

COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0025953

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1802 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DRISSI OUAFAA
 Date de naissance : 28/07/51
 Adresse : 39 Rue EL HOUHOUN CASABLANCA
 Tél : 0522471843 Total des frais engagés : 5816,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Faycal LARAKI
OPHTALMOLOGISTE
11, Bd. Zerktouni
Tél. 22-48-10/11 - CASABLANCA

INPE: 091092148

Date de consultation : 17 MARS 2023
 Nom et prénom du malade : DRISSI OUAFAA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Amelior
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 17 MARS 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Faycal LARAKI
OPHTALMOLOGISTE

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17 MARS 2023	G	1	300,	Dr. Fayçal LARAKI OPHTHÉMOLOGISTE 11, Bd. Zerkouni Tél. 22-40-10/11 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

33, Rue Tarabouche (E. Ramenclère)
Madenine BENMOUNSA
Tél: 022 27 94 58 - CASA
Pat: 34203201
092039530

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

06/05/23

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

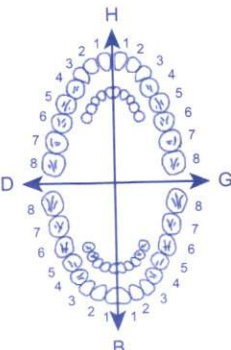
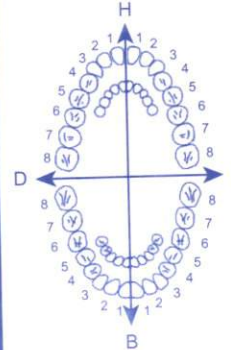
BOUCHAREB BRIGITTE
INPE
095005740

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR FAYÇAL LARAKI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES
D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux
Lentilles de Contact

EX. Medecin Polyclinique CNSS



17 MARS 2023

الدكتور فيصل العراقي

خريج كلية الطب بباريس

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية

لامراض وجراحة العيون

طبيب سابق بمصلحة الضمان الاجتماعي

Casablanca, le : في : الدار البيضاء

Mar DRISSI Duc Pde

Surab x 5

1 LARMABAR Collyr

1 pte 5/1

42.00 x 6

2/ GECARTE

6 Jours



516.50 H Je - 6 mois



Dr. Fayçal LARAKI
OPHTALMOLOGISTE
11, Bd. Zerkouni
Tél. 22-49-11 - CASABLANCA



11 شارع الزرقطوني، إقامة طم فيلة الدار البيضاء - الهاتف: 05 22.22.49.11 / 05 22.22.49.10

11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya CASABLANCA - Tél.: 05 22.22.49.11 / 05 22.22.49.10
ICE : 001697697000016 - INP : 091092148

DOCTEUR FAYÇAL LARAKI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux
Lentilles de Contact

Ex. Medecin Polyclinique CNSS

الدكتور فيصل العراقي

خريج كلية الطب بباريس

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية

لامراض وجراحة العيون

طبيب سابق بمصلحة الضمان الاجتماعي



17 MARS 2023

Casablanca, le : في : الدار البيضاء

M : Drissi Ouafee

Lunettes :

Loin : O . D.

: O . G.

Près : O . D.

: O . G.

-0,25 (-1 90)
(-1 90) plus

Addition +3

- ☒ Progressifs
- ☐ Double foyers
- ☐ Photographs
- ☒ Incassables
- ☒ Anti-reflets
- ☐ Filtre bleu

CENTRE OPTIC OPTOMETRISTE
S.A.R.L AU
BOUCHAREB BRIGITTE
69, Bd. de Paris - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 10

Dr. Fayçal LARAKI
OPHTALMOLOGISTE
11, Bd. Zerketouni
Tél. (22-46-10/11) - CASABLANCA



Centre Optic Optométriste sarl

Brigitte BOUCHAREB

Opticienne Diplômée de Dortmund - Allemagne
Spécialiste des Lentilles de Contact

BOUCHAREB BRIGITTE
INPE
095005740

Facture N° 001861

Date : 06/05/23

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : DRissi ouafae
Date de naissance :
N° sécurité sociale :
N° d'adhérent :
Assuré :
Régime :

Prescrit par :
Docteur : Laraki Faycal
ID :
En date du : 17/3/23

Libellé	Prix facture	Assuré
VH OD - 0.25 (-1.00 à 90°)		
OH - plus (-1.00 à 90°)		
Vp ODG Add = +3.00		
2 verres selon prescription Medical	2x2000	4000,-
1 monture	1x1000	1000,-
Total (Dh) TTC		5000,-
NET A PAYER par l'assuré (Dh)		

CENTRE OPTIC OPTOMETRISTE
S.A.R.L AU
BOUCHAREB BRIGITTE
69, Bd. de Paris - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 10

dont TVA 20% : inclus